HAIO en geconfronteerd met het Einde van het Leven: KLAAR voor de dood?

Haio: VAN VRECKEM Raphaël , U.G.
Promotor: VAN DEN EYNDEN Bart
Praktijkopleider: CHRISTOPHE Inge

Context: Dit werk werd geconcipieerd met als doel grondig de organisatie van palliatieve zorg in Vlaanderen te evalueren. Aanvullend wordt als praktijkproject gekozen om te focussen op het aspect van Vroegtijdige ZorgPlanning (VZP) en hieromtrent een praktijkeigen richtlijn te formuleren.

Onderzoeksvraag: * DEEL I: Palliatieve zorg: In het eerste luik van dit werk worden de verschillende facetten van palliatieve zorg systematisch besproken: WHO-definitie, epidemiologische gegevens, etymologie, geschiedenis, legislatie, organisatie gekaderd binnen de federatie palliatieve zorg Vlaanderen, vroegtijdige zorgplanning, euthanasie, het LevensEinde InformatieForum (LEIF), financi?le ondersteuning en richtlijnen. * DEEL II: Praktijkproject: Als aanvullend praktijkproject werd gekozen om vroegtijdige zorgplanning verder te exploreren. Een literatuurstudie hieromtrent vormt de basis om vervolgens een kleinschalig kwalitatief onderzoek bij de eigen patiëntenpopulatie uit te voeren.

Methode: Interviews op basis van een uitgewerkte questionnaire werden uitgevoerd in de periode maart-april 2014 met als specifieke focus een doelgroep waarover tot op heden nog geen studiewerk werd verricht: de (relatief) gezonde, niet-terminale 65-plusser. Er werd gewerkt met een vragenlijst waarin zowel open als gesloten vragen waren opgenomen. Het interview werd uitgevoerd bij 15 patiënten om na te gaan hoe vertrouwd zij zijn met vroegtijdige zorgplanning en of, en zo ja, wanneer het als huisarts wenselijk is vroegtijdige zorgplanning aan te brengen/bieden en desgewenst uit te werken.

Resultaten: Exploratie van reeds gemaakte afspraken omtrent VZP bij de bevraagde patiënten toont een grote discrepantie tussen wat de patiënt reeds heeft voorzien als levenseinde zorg en voor hoever de huisarts hieromtrent op de hoogte is. VZP wordt daarenboven niet of inadequaat vermeld in het elektronisch medisch dossier. De inhoudelijke invulling van een VZP is zeer individueel verschillend en gebaseerd op ervaringen uit de persoonlijke levenssfeer van de bevraagden. De kennis inzake wilsverklaringen is beperkt; de voorafgaande wilsverklaring euthanasie is de best gekende wilsverklaring en wordt vereenzelvigd met het opstellen van een VZP. Bij niet-terminale patiënten wordt de huisarts verondersteld in specifieke omstandigheden vroegtijdige zorgplanning aan te brengen. Er is echter geen eenduidigheid over de concrete omstandigheden waarin dit dient te gebeuren. Vooral bij ernstige ziekte wordt verwacht dat de huisarts VZP ter aanbrengt. Ten slotte wordt weerhouden dat bij het tot stand komen van een vroegtijdig zorgplan voor actieve gelovigen religie een grote impact heeft op de deelaspecten euthanasie en wijze van teraardebestelling.

Conclusie: Er is weinig eenduidigheid omtrent het bespreken van levenseinde zorg bij niet ernstig zieke patiënten. Dit compromitteert het opstellen van een richtlijn VZP bij niet-terminale ouderen. Een individuele approach dient in acht genomen te worden waarbij het belangrijk is als huisarts om contextueel vroegtijdige zorgplanning aan te brengen en de verkregen informatie op een gestandaardiseerde plaats te registreren. VZP bij terminale ouderen en hun familie is duidelijker af te lijnen. Hieromtrent bestaat reeds een recente Vlaamse richtlijn.